DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

Elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizione

di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19

 Al sig. Sindaco

 del Comune di Scanzorosciate

Io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di Scanzorosciate

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

trovandomi, a causa di Covid-19:

□ sottoposto al trattamento domiciliare;

□ in condizioni di quarantena;

□ in isolamento fiduciario

D I C H I A R O

La volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale di domenica 20 e lunedì 21 settembre 2020, presso l’abitazione sita in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

n. \_\_\_\_ di questo Comune.

Allo scopo allego:

- un certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell’Azienda Sanitaria Locale, in data non anteriore al 6 settembre (14° giorno antecedente la data della votazione), attestante l’esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19 (art. 3, comma 1, del decreto legge n. 103/2020)

- copia di un documento di identità

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_